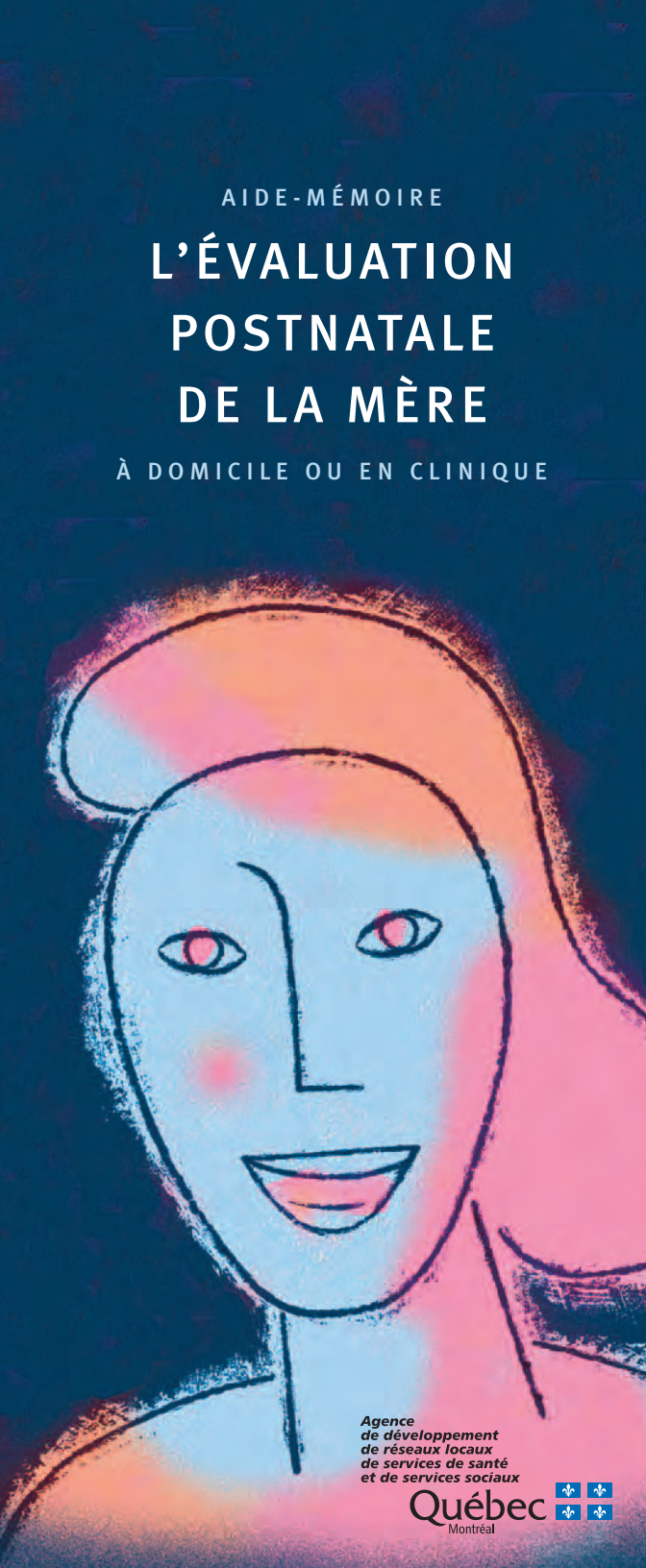


AIDE-MÉMOIRE

L'ÉVALUATION POSTNATALE DE LA MÈRE

À DOMICILE OU EN CLINIQUE



Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal



CE GUIDE A POUR BUT D'AIDER TOUTE INFIRMIÈRE
À MIEUX COMPLÉTER LE QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION
POSTNATALE DU NOUVEAU-NÉ.

La démarche systématique de l'évaluation
postnatale de la mère et du nouveau-né
s'inspire du modèle McGill.

*Lors de l'évaluation physique et psychologique,
l'infirmière observe et recueille les faits subjectifs
et objectifs de la situation postnatale.*

*Elle recueille aussi des informations sur la famille
et son environnement, sa perception de la situation,
sa capacité d'adaptation, ses forces.*

*Enfin, elle évalue la motivation et la collaboration
aux interventions et aux activités qui mènent
à la situation souhaitée par le C/F.*

BIBLIOGRAPHIE

Letendre, Francine, 2003, *Examen clinique du nouveau-né*,
Hôpital Sainte-Justine, Direction des soins infirmiers,
67 pages.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de
Montréal, 2003, Guide de santé postnatale: *Neuf mois
plus tard... un enfant naît, la famille grandit*, 168 pages.
45 fiches accompagnent ce guide.

Doré, N. et Le Hénaff D., 2005, Guide pratique pour les
mères et les pères: *Mieux vivre avec notre enfant de la
naissance à deux ans*, Institut national de santé publique,
Québec, 480 pages.

Emploi, Solidarité sociale et Famille, Gouvernement du
Québec, 2001, *Devenir parent*, 37 pages.

PRODUCTION AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE

COORDINATION LUCIE LABARRE

RÉDACTION MARIE RACINE, CLSC VERDUN/CÔTE-SAINT-PAUL

COLLABORATION COMITÉ POUR L'ÉLABORATION DES OUTILS COMMUNS EN PÉRINATALITÉ

© AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, 2005

ISBN 2-89510-209-0

DÉPÔT LÉGAL : BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC, 2005

1. Grossesse et accouchement

GRAVIDA

Nombre de grossesses

PARA

Nombre d'enfants vivants

ABORTA

Nombre d'avortements

F.C.

Nombre de fausses couches

SEMAINES DE GESTATION

Échographie ou date des dernières menstruations

GROSSESSE PLANIFIÉE

Moyen de contraception au moment de la conception

Réaction à l'annonce de la grossesse

DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE

Problèmes ou difficultés

arrêt de travail

séparation du couple

autres

Complications

diabète gestationnel ou

diminution de la tolérance glucidique

HTA

saignements

placenta prævia

travail prématuré

faible prise de poids

repos au lit

TRAVAIL

Durée du travail actif

contractions régulières aux 5 min

Méthode d'induction

ocytocine I.V.

application de prostaglandine sur le col

décollement ou rupture des membranes

RUPTURE DES MEMBRANES

Plus de 12 h avant l'accouchement
antibiotiques I.V. pour la mère et le bébé

COMPLICATIONS

Rétention urinaire ou placentaire

Hémorragie / Fièvre

Souffrance fœtale / Forceps ou ventouse

COMMENTAIRES

Expérience positive ou négative à l'hôpital

Absence de personnes significatives à l'accouchement

1^{er} allaitement retardé

plus de 3 h post-accouchement

2. Post-partum

SIGNES VITAUX

Selon la pertinence

ÉTAT DES SEINS

Engorgement physiologique
lourds / légèrement œdédiés
coulent spontanément

Engorgement pathologique
rougeur / chaleur / douleur
peau d'orange ou luisante
présence de masses dures

Réflexe d'éjection lent ou puissant

ÉTAT DES MAMELONS

Rouges / Gercés / Fissurés ou crevassés

Saignements et gales

Saillie normale ou rétractilité des mamelons

LOCHIES

Guide p. 23-24 Fiche 4

Couleur

rouges / séro-sanguines / séreuses
brunâtres / verdâtres

Quantité (*exemples*)

1/4 ou 1/2 serviette aux 2 h à 3 h
de la taille d'un 2 \$
des traces

Présence et grosseur des caillots

se défont au toucher ou restent intacts

Odeurs nauséabondes

HAUTEUR UTÉRINE ET TONUS

Guide p. 21

Nombre de doigts sous l'ombilic

0/1 0/5

Fond utérin

ferme

flasque

dévié

centré

sensible à la palpation

faire vider la vessie avant de palper

PLAIE DE CÉSARIENNE

Guide p. 33-34 Fiche 6

Rougeur / Chaleur / Induration

Écoulement séreux ou purulent

Présence de *stéristrips*, agrafes

Déhiscence de plaie

Nécessité d'un pansement simple ou mèche

Difficulté à se mobiliser

ÉTAT PÉRINÉAL

Guide p. 25-26 Fiche 5

Douleur / Œdème / Écoulement

Démangeaison / Engourdissement

Séparation des parois de la plaie

Degré de lacération

ÉLIMINATION VÉSICALE

Guide p. 27-28 Fiche 6

Dysurie / Pollakiurie / Hématurie / Pyurie

Urgence mictionnelle / Rétention urinaire

Douleur à l'angle costovertébral ou suspubien

ÉLIMINATION INTESTINALE

Guide p. 29 Fiche 7

Constipation antérieure chronique

Moyens utilisés auparavant, leur efficacité

Problème amplifié en post-partum

Nombre de selles par jour / texture

Incontinence

HÉMORROÏDES

Guide p. 31 Fiche 7

Présence antérieure à l'accouchement

Augmentation ou diminution en post-partum

Défécation affectée

Plus grande difficulté à s'asseoir

DOULEURS

Toute plainte de la patiente

Degré sur une échelle 0 (min.) à 5 (max.)

endroit

moment

MÉDICAMENTS ET TRAITEMENTS ACTUELS

Médicaments

dosage

fréquence

Lavage périnéal

bouteille / douche / débarbouillette / savon

Application d'hamamélis sur compresse

Crème anesthésiante

Bain de siège froid ou chaud

AUTRES

Anémie / Œdème / Signe d'Homans positif

Diastase importante des muscles grands droits

3. Bien-être psychologique

ÉVÉNEMENTS STRESSANTS *Guide p. 57-62 Fiche 15*

Deuil

Déménagement

Séparation ou remise en question du couple

Violence conjugale ou familiale

Difficulté financière importante

perte ou recherche d'emploi

Difficulté relationnelle avec un proche ou les pairs

Immigration récente / Trajet migratoire difficile

4. Habitudes de vie

ALIMENTATION

Guide p. 13-15 Fiche 1-2

Nombre de repas par jour / Collations

Végétarisme

Intolérance au lactose

Guide alimentaire canadien

présence de fibres

sources de fer

calories vides

TABAC

Nombre de cigarettes / jour
enseignement : *Allaitement et santé du bébé*

CAFÉINE

Nombre de consommations
cafés / thés / colas / chocolats / *smart drinks**
médicaments
* boissons énergisantes et stimulantes (exemple : *Guru*)
enseignement : *Allaitement et
diminution de l'absorption du fer*

ALCOOL

Nombre de consommations par jour
Types de boissons consommées

DROGUES

Dépendance antérieure et actuelle

EXERCICES

Guide p. 35 Fiches 9-11

Kegel / Abdominaux
pratiqués par la cliente
enseignement

ANTICIPATION DE LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Retour au travail
Retour aux études
Reprise des activités sociales ou sportives

SEXUALITÉ

Guide p. 44-48 Fiches 12-13

Reprise des relations sexuelles
involution utérine
guérison des points
libido
valeurs culturelles
valeurs religieuses

CONTRACEPTION

Guide p. 44-48 Fiches 12-13

Méthode de contraception prévue
Méthodes disponibles
Risques de grossesse après un accouchement et
pendant l'allaitement

5. Dynamique familiale

INDICES D'ATTACHEMENT OU D'INADAPTATION

ATTACHEMENT	INADAPTATION
Intérêt de la mère pour le bébé, curiosité pour le poids et l'apparence	Peu disponible et insensible aux pleurs
Le regarde fréquemment, lui sourit, le caresse, le prend et le tient près de son corps	Le regarde peu, le prend le moins possible, le tient loin d'elle, visage inexpressif et sombre
À l'aise lors des soins, capable de l'apaiser	Manque d'habileté évident, stresse l'enfant, incapable de le réconforter
Parle de lui de façon positive	Exprime des sentiments négatifs
Intéressée par l'enseignement donné par l'infirmière	Méfiant, ne pose pas de questions, facilement distraite
Attentes réalistes selon l'âge de l'enfant	Peut parfois surprotéger ou s'attendre à ce qu'il fasse plus (comme dormir toute la nuit à quelques semaines de vie)

RELATION ENTRE LE NOUVEAU-NÉ ET LA FRATRIE

Réaction des autres enfants à l'arrivée du bébé

Guide p. 53 Fiche 14

RELATION AVEC LE CONJOINT

Présence ou absence du conjoint

Stabilité du couple

Communication claire et ouverte

Support ou indifférence et rejet

Implication ou passivité

en fonction des valeurs culturelles

Aide financière

RÉSEAU DE SUPPORT

Personnes significatives disponibles

Génogramme et écocarte au besoin

Utilisation des ressources communautaires, églises

PARTAGE DES TÂCHES DOMESTIQUES

Soins du bébé la nuit

Soins des enfants

Ménage

Cuisine

Commissions

CAPACITÉ D'ORGANISATION

État du logement

Routine établie

Équilibre budgétaire

Assiduité aux rendez-vous

Démarches faites (registre d'état civil, aide sociale)

Nourriture suffisante

Préparation des repas

ORGANISATION MATÉRIELLE ET FINANCIÈRE

Sources de revenus familiaux

emplois permanents ou occasionnels

prêts et bourses

Sécurité du revenu

CSST

Assurance-emploi

Ameublement très restreint / appareils électroménagers

Automobile

Propriétaire ou locataire

6. Information

Selon les brochures gouvernementales annuelles

RESSOURCES FINANCIÈRES

Assurance-emploi pour la mère

Allocation de maternité

Sécurité du revenu

aviser l'agent de la naissance du bébé pour
obtenir le n° de CAPSS ou le supplément de
55 \$ pour l'allaitement

Prestations fiscales canadiennes

Allocations familiales québécoises

remplir et poster le formulaire de Revenu-Canada

Programme Apport et Allocation logement

informer les clientes à faible revenu

Accès aux garderies

Remboursement TPS et TVQ

INFO-SANTÉ

Nature du service et numéro local

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Ressources de dépannage

Service d'aide aux immigrants

Réseaux d'entraide

Activités familiales

RESSOURCES EN ALLAITEMENT

Nourri-Source local

La Lèche (ou autre)

Jumelage avec marraine, consultante en
allaitement, médecin spécialisé

CLSC (selon le cas, halte, clinique)

7. Plan des soins infirmiers

FORCES INTRINSÈQUES DE LA MÈRE

Connaissance

Expérience

Intérêt

Capacité d'apprentissage

Confiance en soi

Bonne santé mentale et physique

Désir de maternité

Attachement au bébé

Sentiment de compétence parentale, habiletés
dans les soins

FORCES EXTRINSÈQUES DE LA MÈRE

Réseau adéquat et disponible

Présence et support du conjoint

Emploi ou études

Suivi médical

Utilisation des ressources

Aucune difficulté financière

Milieu aisé ou environnement favorable

Confiance envers les intervenants

AIDE-MÉMOIRE

L'ÉVALUATION POSTNATALE DU NOUVEAU-NÉ

À DOMICILE OU EN CLINIQUE



Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal



CE GUIDE A POUR BUT D'AIDER TOUTE INFIRMIÈRE
À MIEUX COMPLÉTER LE QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION
POSTNATALE DU NOUVEAU-NÉ.

La démarche systématique de l'évaluation
postnatale de la mère et du nouveau-né
s'inspire du modèle McGill.

*Lors de l'évaluation physique et psychologique,
l'infirmière observe et recueille les faits subjectifs
et objectifs de la situation postnatale.*

*Elle recueille aussi des informations sur la famille
et son environnement, sa perception de la situation,
sa capacité d'adaptation, ses forces.*

*Enfin, elle évalue la motivation et la collaboration
aux interventions et aux activités qui mènent
à la situation souhaitée par le C/F.*

BIBLIOGRAPHIE

Letendre, Francine, 2003, *Examen clinique du nouveau-né*,
Hôpital Sainte-Justine, Direction des soins infirmiers,
67 pages.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de
Montréal, 2003, Guide de santé postnatale: *Neuf mois
plus tard... un enfant naît, la famille grandit*, 168 pages.
45 fiches accompagnent ce guide.

Doré, N. et Le Hénaff D., 2005, Guide pratique pour les
mères et les pères: *Mieux vivre avec notre enfant de la
naissance à deux ans*, Institut national de santé publique,
Québec, 480 pages.

PRODUCTION AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE
COORDINATION LUCIE LABARRE **RÉDACTION** LINDA BESSETTE, CLSC SAINT-MICHEL
COLLABORATION COMITÉ POUR L'ÉLABORATION DES OUTILS COMMUNS EN PÉRINATALITÉ

© AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, 2005

ISBN 2-89510-209-0

DÉPÔT LÉGAL : BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC, 2005

1. Informations générales

APGAR

Voir définition dans *Mieux vivre avec notre enfant*
Inscrire tel que noté dans le carnet de vaccination

TRAUMAS À LA NAISSANCE

Césarienne d'urgence

Forceps / Ventouse

Dystocie de l'épaule

Présentation de siège

Fracture

Céphalématome / Bosse sérosanguine

Procidence du cordon, circulaire, etc.

2. Histoire périnatale et obstétricale

GROUPE SANGUIN ET RHÉSUS

Mère et nouveau-né (si disponibles)

INFECTIONS CHEZ LA MÈRE

TORCH

Infection urinaire

ITSS

Répercussions chez le bébé

Antibiothérapie

RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES

Durée (h)

DIABÈTE

Type 1 (insulinodépendant)

Type 11 (non insulinodépendant)

Diminution de la tolérance glucidique

Diabète gestationnel

AUTRES

Postmaturité

Dysmaturité

Prématurité

RCIU

Amniotite

Tout incident important survenu pendant la grossesse et l'accouchement

3. Histoire néonatale

PERTE DE POIDS

5 % à 7 % : perte de poids normale chez le bébé allaité ou nourri au lait artificiel

10 % : vérifier l'allaitement et l'alimentation au biberon

Un bébé né à terme et en santé reprend son poids de naissance entre le 8^e et le 15^e jour

Mieux vivre avec notre enfant

INFECTIONS CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Infections chez la mère
répercussions chez le bébé
antibiothérapie

Autres infections

4. Examen clinique

Observer, toucher et examiner le nouveau-né avec une approche organisée, tout en respectant son rythme et celui de sa famille.

RÉVISION DES SYSTÈMES

Tête

Modelage du crâne
Symétrie
Ramollissement des os du crâne (craniotabes)
Implantation et apparence des cheveux

Cou

Tourner la tête pour évaluer la symétrie des mouvements ou les déformations du cou (torticolis, palmure)

Clavicules

Palper les clavicules
Indices de fracture
décalage et crépitements perçus le plus souvent au tiers distal et diminution des mouvements de l'un des membres supérieurs

Fontanelles

Antérieure et postérieure
large / étroite / bombée / déprimée
Sutures
chevauchement / espace important

Oreilles

Taille
Morphologie
Position des oreilles
Pavillon
Présence d'appendice cutané

Nez

Voies nasales bien dégagées

Bouche et pharynx

Lèvres
Gencives
Palais
 perles d'Epstein
 fissures palatines ou labiales
 (vérifier avec doigt ganté)
Langue
 grosseur / position / frein de la langue /
 muguet
Symétrie des mouvements de la bouche
Salivation excessive : anormale

Yeux

Taille
Morphologie
Symétrie
Œdème palpébral
Hémorragie sous-conjonctivale
 reflet rouge rétinien bilatéral
 (vérifier avec lampe de poche)
Si écoulement :
 couleur
 clair / jaune / blanchâtre / verdâtre
 quantité

Abdomen

Forme
Symétrie (distendu, abdomen scaphoïde)
Hernie inguinale
Ganglions inguinaux

Ombilic

Guide p. 125

Écoulement
Saignement
Rougeur
Œdème
Odeur nauséabonde
Hernie ombilicale

Organes génitaux et anus chez la fille

Forme et position du clitoris et des petites lèvres
Achrocordon
Écoulement vaginal blanchâtre ou teinté de sang
Smegma

Organes génitaux et anus chez le garçon

Scrotum

œdème / coloration

hydrocèle / hernie

Présence et position des testicules

Méat urinaire

hypospadias

épispadias

phimosis

ne doit pas nuire au jet mictionnel

Circoncision

apparence

Guide p. 140-143

Organes génitaux et anus chez les deux sexes

Position de l'anus

Extrémités

Doigts des mains et des pieds

polydactylie

syndactylie

pli simien

Position des pieds

déformation positionnelle et réductible

déformation rigide comme les pieds bots

Hanche

Luxation congénitale

asymétrie

plis cutanés inguinaux

plis fessiers

longueur des jambes

hauteur des genoux

manœuvres d'Ortolani et de Barlow

présence d'un clic : anormal

Tronc et colonne

Dos

Région lombo-sacrée

possibilités d'anomalies

nævi / sinus / masse lipomateuse

touffe de poils

Colonne

droite

facile à fléchir

intacte à la palpation

Peau

Coloration, texture, élasticité

rose / jaunâtre pâle / cyanosée /

acrocyanose / marbrée / verdâtre

ecchymoses / pétéchies / vernix caseosa

lanugo / desquamation / lacération

Points miliaires

Érythème allergique

Éruptions

Taches mongoloïdes, café au lait, taches de vin

Télangiectasie

Hémangiome capillaire

Retour du pli cutané

Pincer doucement la peau entre le pouce et l'index. Évaluer l'élasticité et le retour en position normale.

Tonus passif

Retour en flexion des bras et des jambes

Bébé au repos en décubitus dorsal :

étirer les avant-bras et observer le retour en flexion. Répéter avec les jambes.

Tonus actif

Redressement de la tête ou tiré-assis

Observer la flexion de la tête vers l'avant en fin de course dans le tiré-assis.

RÉFLEXES

Succion et déglutition

Force et positionnement de la langue sur le dos du doigt

À l'aide d'un doigt ganté, stimuler la succion

Synchronisme de la succion et de la déglutition

Vérifier pendant l'allaitement

Moro

Provoquer une abduction symétrique des membres supérieurs au niveau des épaules et l'extension des doigts par différentes stimulations.

Préhension palmaire

Force de la préhension

Stimuler la paume de la main avec un doigt ou un objet

faible / normale / forte

Fréquence respiratoire

Rythme et amplitude de la respiration

Évaluer pendant 1 min

30 - 50 resp. / min à 24 h de vie

Signes de détresse respiratoire

respiration superficielle

pauses respiratoires

apnée ≥ 20 s

tachypnée

plainte expiratoire

stridor

battement des ailes du nez

tirage

cyanose

Fréquence cardiaque

En palpant le pouls ou à l'aide d'un stéthoscope,
évaluer la fréquence pendant 1 min :
120 - 160 batt. / min : normale
Peut augmenter lors des pleurs et diminuer
durant le sommeil

Appréciation globale et comportement du nouveau-né

Posture
Mobilité spontanée
Contact avec l'entourage
Réponse aux stimuli visuels et auditifs
Vigoureux / Faible / Endormi / Léthargique /
Calme / Facilement irritable
Qualité des pleurs
faibles / perçants / cris aigus
Capacité à se laisser consoler

Autres

Cardiopathies
Aberrations chromosomiques
Malformations congénitales
Toute information susceptible d'influencer
l'examen clinique (toxicomanie, médication...)

5. Alimentation

ALLAITEMENT

Guide p. 83-121

Strict

Mixte

Nom commercial
Quantité par biberon
Fréquence
Durée

Biberon

Nom commercial
Quantité par biberon
Fréquence
Durée
Position du biberon dans la bouche
Débit de la tétine
moins d'une goutte / min
Préparation du lait conforme au mode d'emploi
dilution

Vérifier la qualité de l'allaitement à l'aide de
l'acronyme SEINS

Fiches 16-33

*Remettre ces fiches
selon les besoins d'enseignement
sur l'allaitement maternel ou le biberon*

Dans le but de faciliter l'inscription des observations sur l'allaitement maternel, indiquer le chiffre correspondant aux observations ou toute information pertinente.

S - S'ACCROCHE AU SEIN

Fiches 19-20

- 0** Endormi, refuse le sein, aucune mise au sein ou positionnement inadéquat
- 1** Tentative de mise au sein, tient le mamelon, mais doit être stimulé pour la succion
- 2** Bonne mise au sein, langue basse, bouche grande ouverte, lèvres souples et retroussées, succion rythmée

E - ÉVALUATION DES SEINS

Fiches 23-24

- 0** Engorgés, lourds, douloureux, présence de petites bosses, rougeurs, écoulement difficile du lait
- 1** Pleins et durs, inconfortables
- 2** Souples, sensibles surtout au début de l'allaitement

I- INSTALLATION DU BÉBÉ

Fiche 21

- 0** Besoin d'assistance, de démonstrations et d'expérimentations pour l'installation
- 1** Assistance partielle, intègre les connaissances, apprentissage en voie d'acquisition
- 2** Autonome, à l'aise dans la mise au sein. Le bébé est tourné vers la mère. Poitrine, ventre et cuisses alignés. La mère connaît les différentes positions.

N- NATURE DES MAMELONS

Fiche 23

*Les mamelons plats et invaginés sont normaux.
La plupart des bébés s'en accommodent bien.*

- 0** Gercés, fissurés, saignements
- 1** Début de gerçures et rougeurs
- 2** Bonne saillie et peau intègre

S- SONS ENTENDUS

Fiches 19-20

- 0** Pas de sons entendus lors de la succion et déglutition
- 1** Quelques sons entendus
- 2** Tête quelques coups, puis on entend bien la déglutition

6. Élimination

MICTIONS

Nombre par 24 h

correspond au nombre de jours de vie ou plus

Couleur de l'urine

présence de dépôt rose saumon : normale

ALERTE

Moins de 3 mictions / jour et urine concentrée

SELLES

Nombre par 24 h

Consistance

liquides / semi-pâteuses / pâteuses /
collantes / grumeleuses / dures

Couleur

noires / jaune dorée au jaune vert / verdâtres

ALERTE

Guide p. 122-124 Fiche 34

Moins de 2 selles / jour pendant les 6^{es} sem. de vie

Selles verdâtres persistantes

Présence de sang

Diarrhées

anneau de liquide autour des selles
selles liquides comme de l'eau

Méconium encore présent après 4 jours de vie

Selles dures et sèches

7. Ictère

ZONES CORRESPONDANT À LA PRÉSENCE D'ICTÈRE

Fiche 37

ANTÉCÉDENTS D'ICTÈRE DANS LA FAMILLE

ETHNIES ET DÉSORDRES ASSOCIÉS À L'ICTÈRE

HYPERBILIRUBINÉMIE POTENTIELLE

Guide p. 126-131

Compléter le formulaire *Identification et gestion de l'hyperbilirubinémie chez le nouveau-né à terme et près du terme*

8. Sommeil

CYCLES DIFFÉRENTS CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Sommeil : 12 h à 17 h / 24 h

Éveil : 6 à 8 fois et plus / 24 h

PLAGIOCÉPHALIE

Dormir sur le dos avec alternance de position dans le berceau

CHAMBRE

Chambre des parents ou sa propre chambre

Le bébé ne doit pas dormir avec le parent qui est plus fatigué qu'à l'habitude ou affecté par la consommation de médicaments ou d'alcool.

LIT CONFORME AUX NORMES CANADIENNES

Guide p. 165-166

Distance entre les barreaux du lit : 6 cm

Distance entre le matelas et le lit : moins de 3 cm

Matelas ferme

Éviter les oreillers, douillette, bordures de protection ou autres objets dans le lit

TRANSPIRATION

Diminuer l'habillement

9. Vaccination et suivi médical

CALENDRIER DE VACCINATION

Informar les parents

VACCINS OU IMMUNOGLOBULINES AU CHA

Vérifier si l'enfant a déjà reçu des vaccins ou imm.

MÉDECIN OU PÉDIATRE

Noter si l'enfant a rendez-vous

10. Milieu physique

CHAMBRE

Claire et aérée

TEMPÉRATURE

Idéale 20 °C ou 68 °F

HUMIDITÉ

Entre 30 % et 45 %

Risque de moisissures si l'eau dégouline
sur les murs ou fenêtres

TAPIS

À éviter

FUMÉE SECONDAIRE

Informar les parents et les encourager à fumer dehors

ANIMAUX DOMESTIQUES

Risques d'allergies et d'agressions en présence
d'animaux domestiques : informer les parents

11. Sécurité

SIÈGE D'AUTO

Obligatoire et adapté à la grandeur et au poids
de l'enfant

SIÈGE POUR NOUVEAU-NÉ

Guide p. 164

Enfant de moins de 9 kg (20 lb) :
hauteur inférieure à 66 cm (26 po)

PENDANT LES SOINS

Ne jamais laisser l'enfant **seul** lors des soins

CHUTES

S'assurer de prévenir les chutes

BRÛLURES

Vérifier l'eau du bain pour éviter les brûlures

SOLEIL

Guide p. 166 Fiches 44-45

Ne jamais exposer l'enfant au soleil avant 6 mois
Le laisser à l'ombre / Éviter les crèmes solaires

12. Enseignement

***Pour chaque sujet informer les parents
et leur remettre :***

FICHES D'INFORMATION

Guide de santé postnatale *Neuf mois plus tard...*

Ombilic	<i>Fiche 36</i>
---------	-----------------

Circoncision	<i>Fiches 36-37</i>
--------------	---------------------

Prise de température	<i>Fiches 38-39</i>
	<i>Guide p. 134-139</i>

Syndrome de mort subite du nourrisson	<i>Fiche 42</i>
	<i>Guide p. 155-158</i>

Syndrome du bébé secoué	<i>Fiche 43</i>
	<i>Guide p. 159-163</i>

MIEUX VIVRE AVEC NOTRE ENFANT

Guide de l'Institut national de santé publique du Québec

Développement

Stimulation

Pleurs

Hygiène

Vitamines et minéraux

Phénylcétonurie

FORMULAIRES GOUVERNEMENTAUX SPÉCIFIQUES

État civil

Carte d'assurance-maladie

Certificat de naissance

13. Analyse et interprétation

FORCES DU NOUVEAU-NÉ

EXEMPLES:

Né à terme et en santé

Vigoureux

Prend bien le sein de façon instinctive

Aptitude à s'autocalmer

Facilement consolable

Capable de se protéger contre l'hyperstimulation

Démontre facilement des signaux d'engagement envers la mère

HYPOTHÈSE PROFESSIONNELLE ET PROBLÈMES IDENTIFIÉS PAR LE C/F ET/OU L'INFIRMIÈRE

Noter les problèmes de santé ou comportements du nouveau-né qui pourraient nécessiter une intervention.

L'enseignement destiné à la mère est un moyen privilégié d'intervenir.

L'infirmière peut percevoir une problématique présentée par le client/famille. Elle émet alors des hypothèses à vérifier en cours de cheminement.

INTERVENTIONS ET PLAN D'ACTION

Ils sont en lien avec les problèmes identifiés ou les hypothèses validées par l'infirmière auprès du client/famille. Se référer au dossier de la mère pour les interventions concernant l'allaitement.

Au cas où vous ayez à retourner à domicile pour compléter l'évaluation, ou encore si une collègue devait intervenir, n'oubliez pas d'apposer votre signature aux endroits prévus à cet effet.
